autuado por Diego Marinetto em 18/11/2026 17:18:25.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

GABINETE VEREADOR SILVÃO LEITE

PROJETO DE LEI Nº ____/2026

Estabelece diretrizes para a oferta de ações de fisioterapia por telessaúde na rede municipal de saúde, com vistas à redução do tempo de espera e à eliminação da demanda reprimida por atendimento fisioterapêutico.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Esta Lei estabelece diretrizes para a oferta de ações de fisioterapia por telessaúde na rede municipal de saúde, como meio complementar ao atendimento presencial, com vistas à redução do tempo de espera e à eliminação da demanda reprimida por atendimento fisioterapêutico, observados o Título III-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e as normas éticas e técnicas do conselho profissional competente.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I – telefisioterapia: a prestação remota de serviços de fisioterapia, de forma síncrona ou assíncrona, por meio de tecnologias da informação e da comunicação, nas modalidades admitidas pelas normas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO;

II – demanda reprimida por fisioterapia: o conjunto de solicitações de atendimento fisioterapêutico, registradas nos sistemas de regulação e de agendamento da rede municipal de saúde, que aguardam o primeiro atendimento;

III – plataforma digital oficial de saúde: o aplicativo ou sistema eletrônico mantido pelo Poder Público municipal para o acesso do usuário às ações e aos serviços de saúde.

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

Art. 3º São objetivos da oferta de ações de fisioterapia por telessaúde:

I – reduzir o tempo de espera pelo primeiro atendimento fisioterapêutico e contribuir para a eliminação da demanda reprimida;

II – qualificar a fila de espera, mediante contato ativo com o usuário, atualização de seus dados e reavaliação clínica das solicitações, de modo a identificar os casos que demandam prioridade, os que podem ser acompanhados a distância e os que já não necessitam do atendimento;

III – antecipar orientações terapêuticas e programas de exercícios individualizados aos usuários que aguardam o atendimento presencial, quando indicados pelo fisioterapeuta;

IV – favorecer a adesão e a continuidade do tratamento entre as sessões presenciais e após a alta;

V – ampliar o acesso de pessoas idosas, de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e de residentes em territórios com maior dificuldade de deslocamento;

VI – apoiar as equipes da Atenção Básica e os serviços de reabilitação na coordenação do cuidado;

VII – produzir informações que subsidiem o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de reabilitação.

Art. 4º A oferta de ações de fisioterapia por telessaúde observará as seguintes diretrizes:

I – caráter complementar ao atendimento presencial, assegurados ao usuário o direito de recusar o atendimento por telessaúde e a garantia de atendimento presencial sempre que solicitado, nos termos do art. 26-A, inciso III, da Lei Federal nº 8.080, de 1990;

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

II – consentimento livre e esclarecido do usuário ou de seu representante legal, nos termos do art. 26-G, inciso I, da Lei Federal nº 8.080, de 1990;

III – gratuidade do atendimento, nos termos do art. 215, § 2º, da Lei Orgânica do Município;

IV – realização por fisioterapeuta regularmente habilitado, com observância das atribuições legais da profissão e das normas éticas do respectivo conselho, nos termos dos arts. 26-A, inciso VIII, e 26-D da Lei Federal nº 8.080, de 1990;

V – autonomia do fisioterapeuta para decidir sobre a utilização da telessaúde em cada caso e para indicar o atendimento presencial sempre que o entender necessário, nos termos do art. 26-C da Lei Federal nº 8.080, de 1990;

VI – avaliação individual do usuário pelo fisioterapeuta, a distância ou presencialmente, previamente à prescrição de qualquer conduta terapêutica, vedada a oferta de conteúdo genérico em substituição a essa avaliação;

VII – priorização segundo critérios clínicos e de risco funcional, considerados também o tempo de espera e a condição de vulnerabilidade social do usuário;

VIII – integração com os sistemas de regulação e de agendamento da rede municipal e registro dos atendimentos em prontuário eletrônico, com observância dos padrões de interoperabilidade e de informação em saúde do Sistema Único de Saúde – SUS;

IX – acessibilidade das plataformas digitais oficiais de saúde para pessoas com deficiência, nos termos da Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, e manutenção de meios alternativos de contato e de apoio presencial para os usuários sem acesso ou sem familiaridade com os meios digitais;

X – acompanhamento da adesão ao tratamento, com identificação oportuna de faltas e interrupções e retomada do contato com o usuário;

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

autuado por Diego Marinetto em 18/11/2026 17:18:25.

XI – encaminhamento ao atendimento presencial sempre que o fisioterapeuta o entender necessário, assegurada a continuidade do cuidado na unidade de referência;

XII – articulação com o planejamento municipal de saúde e acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde;

XIII – avaliação periódica dos resultados, com divulgação de indicadores agregados, inclusive sobre o tempo de espera e a resolutividade dos atendimentos.

Art. 5º A recusa do atendimento por telessaúde, ou a opção pelo atendimento presencial, não acarretará a exclusão do usuário da fila de espera nem a alteração de sua posição, ressalvada a reclassificação fundada em critério clínico.

Parágrafo único. O acompanhamento do usuário por telessaúde não implicará sua retirada da fila de espera para o atendimento presencial, quando este for indicado pelo fisioterapeuta.

Art. 6º As orientações e os programas de exercícios disponibilizados ao usuário por meio de plataforma digital oficial de saúde observarão:

I – prescrição individualizada pelo fisioterapeuta responsável pelo acompanhamento;

II – fundamentação em evidências científicas e nos protocolos clínicos adotados no âmbito do SUS;

III – linguagem simples e recursos acessíveis;

IV – meio para que o usuário relate dor, dúvidas ou intercorrências ao profissional responsável.

Art. 7º O tratamento de dados pessoais no âmbito das ações de que trata esta Lei observará a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, especialmente:

I – as hipóteses de tratamento previstas no art. 11, inciso II, alíneas “b” e “f”, e a publicidade de que trata o § 2º do mesmo artigo;

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

GABINETE VEREADOR SILVÃO LEITE

II – a vedação de comunicação ou de uso compartilhado de dados pessoais sensíveis referentes à saúde com o objetivo de obter vantagem econômica, nos termos do § 4º do art. 11;

III – a anonimização, sempre que possível, dos dados utilizados em estudos e na avaliação de que trata o inciso XIII do art. 4º desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

SILVÃO LEITE
Vereador

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

autuado por Diego Marinetto em 18/11/2026 17:18:25.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
GABINETE VEREADOR SILVÃO LEITE

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de lei estabelece diretrizes para a oferta de ações de fisioterapia por telessaúde na rede municipal de saúde, com o propósito de reduzir o tempo de espera e caminhar para a eliminação da fila de fisioterapia na Cidade, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – DO OBJETO

A proposta não cria aplicativo, órgão, cargo ou programa novo. Ela orienta o uso, para a fisioterapia, de uma infraestrutura digital que o Município já possui e já utiliza em outras áreas: as plataformas digitais oficiais de saúde, o prontuário eletrônico e os sistemas de regulação e de agendamento.

O projeto atua em três frentes, todas dependentes de decisão clínica do fisioterapeuta. A primeira é qualificar a fila, entrando em contato com quem aguarda, atualizando seus dados e reavaliando cada pedido. A segunda é iniciar a distância o cuidado dos casos em que isso é seguro, com orientações e exercícios individualizados. A terceira é apoiar a adesão ao tratamento entre as sessões presenciais, que continuam sendo a forma principal de cuidado.

II – DA RELEVÂNCIA E DO INTERESSE PÚBLICO

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Constituição Federal, art. 196). A Lei Orgânica do Município reafirma esse dever, ao exigir acesso universal e igualitário em todos os níveis de complexidade e atendimento integral, abrangendo a recuperação da saúde (art. 213, II e III).

A reabilitação é uma das portas mais procuradas da rede. Segundo a Prefeitura, os 35 Centros Especializados em Reabilitação (CER) da Capital atenderam

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

GABINETE VEREADOR SILVÃO LEITE

352.199 pessoas em 2025, com 1.667.021 procedimentos[1]. Ainda assim, a literatura científica brasileira registra que a demanda por atendimento nos serviços de reabilitação física do SUS excede a oferta, o que resulta em longas filas de espera[2].

O dado oficial mais recente sobre o tamanho dessa espera consta de documento da própria Secretaria Municipal da Saúde. O Instrutivo nº 01/25-DAE/SEABEVS/SMS, que trata dos Cuidados Continuados Integrados, informa que, em junho de 2024, havia 1.745 pacientes em fila de espera para reabilitação física por lesões ortopédicas no Município de São Paulo. O mesmo documento registra que, em 2024, os serviços municipais de urgência e emergência atenderam 40.293 casos de pacientes com fraturas que demandaram imobilização provisória e tratamento conservador[3].

Esse número, porém, retrata apenas um recorte: as lesões ortopédicas, em um mês de 2024. Não há número público e consolidado que alcance toda a fila de fisioterapia da Capital, incluindo a reabilitação neurológica, a respiratória e a demanda das Unidades Básicas de Saúde. A informação existe: a Portaria SMS nº 255, de 22 de abril de 2025, define a Fila de Espera Eletrônica do SIGA-Saúde como instrumento oficial e único de registro da demanda reprimida da rede municipal[4]. O que falta é a sua divulgação, e é por isso que o projeto prevê a avaliação periódica dos resultados, com indicadores agregados sobre o tempo de espera (art. 4º, XIII).

A mesma Portaria determina que os pedidos pendentes na fila sejam requalificados pela unidade solicitante a cada 180 dias. O contato ativo e a reavaliação

[1] PREFEITURA DE SÃO PAULO. Prefeitura dispõe de 35 Centros Especializados em Reabilitação para tratar a Doença de Parkinson. 9 abr. 2026. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/w/prefeitura-disp%C3%B5e-de-35-centros-especializados-em-reabilita%C3%A7%C3%A3o-cers-%C2%A0para-tratar-a-doen%C3%A7a-de-parkinson

[2] Indicadores de acesso nos serviços de reabilitação física das desordens musculoesqueléticas em Belo Horizonte (MG). Fisioterapia e Pesquisa. Disponível em: http://www.scielo.br/j/fp/a/BZp5LVL3PZbRhQsBrj4mHLg/?lang=pt

[3] SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Instrutivo nº 01/25-DAE/SEABEVS/SMS – Instrutivo dos Cuidados Continuados Integrados (CCI). Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/instrutivo-tecnico-01_2025_v2-pdf

[4] SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Portaria SMS nº 255, de 22 de abril de 2025, art. 2º, § 4º. Disponível em: https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-255-de-22-de-abril-de-2025/consolidado

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

clínica previstos no art. 3º, II, deste projeto seguem essa mesma lógica, agora com o apoio dos meios digitais.

A espera tem custo humano. Quem aguarda reabilitação depois de uma fratura, de uma cirurgia ortopédica ou de um episódio de dor lombar incapacitante pode perder função, renda e autonomia nesse intervalo.

A experiência da própria rede mostra que a fila pode ser enfrentada com gestão clínica. Na UBS São Remo, na região oeste da Capital, a equipe multiprofissional analisou a fila de fisioterapia, que somava 181 usuários em setembro de 2022, estratificou prioridades e construiu uma linha de cuidado em dor baseada em atividades coletivas e grupais; segundo o relato publicado pelo COSEMS/SP, a fila foi eliminada em três meses[5]. O projeto parte dessa lição – reavaliar e priorizar – e acrescenta a ela o alcance dos meios digitais.

III – DA VIABILIDADE TÉCNICA E DAS EVIDÊNCIAS DISPONÍVEIS

A telefisioterapia tem hoje base legal e regulamentar sólida. A Lei Federal nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, incluiu na Lei nº 8.080, de 1990, o Título III-A, segundo o qual a telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas (art. 26-A). O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional disciplinou a matéria em caráter permanente pela Resolução COFFITO nº 619, de 28 de maio de 2025, publicada no Diário Oficial da União em 9 de julho de 2025, que trata da teleconsulta, do teleatendimento, do telemonitoramento e da teleconsultoria, admite a forma síncrona e a assíncrona e revogou a Resolução nº 516, de 2020, editada durante a pandemia[6].

[5] COSEMS/SP. A gestão da fila de fisioterapia na Atenção Básica com a construção de uma linha de cuidado em dor (UBS São Remo, São Paulo-SP). Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/noticias/acervo-digital/a-gestao-da-fila-de-fisioterapia-na-atencao-basica-com-a-construcao-de-uma-linha-de-cuidado-em-dor/

[6] CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução COFFITO nº 619, de 28 de maio de 2025 (DOU de 9 jul. 2025), arts. 2º e 7º. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-619-2025_480866.html

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

autuado por Diego Marinetto em 18/11/2026 17:18:25.

As evidências científicas são favoráveis, com limites que o projeto respeita:

– Revisão sistemática com metanálise publicada em 2017 na revista *Clinical Rehabilitation* reuniu 13 estudos, com 1.520 participantes, e concluiu que a telerreabilitação em tempo real é eficaz e comparável ao atendimento convencional para melhora da função física e da dor em diversas condições musculoesqueléticas[7].

– Revisão sistemática de 2022 dedicada a idosos com condições musculoesqueléticas concluiu que a telerreabilitação em tempo real melhorou o desempenho físico, com efetividade equivalente à do atendimento convencional[8].

– Visão geral de 53 revisões sistemáticas sobre telerreabilitação em fisioterapia registrou que 13 revisões de baixo risco de viés apontaram resultados favoráveis à telerreabilitação, em comparação com a reabilitação presencial ou com a ausência de reabilitação, e que 17 não encontraram diferença entre os grupos[9].

A experiência brasileira no SUS confirma a viabilidade e aponta os cuidados necessários. Estudo publicado em 2026 na revista *Ciência & Saúde Coletiva* descreveu a telefisioterapia implantada em Campo Grande (MS) para casos encaminhados pela Atenção Primária: 202 pacientes, sobretudo com queixas de coluna lombar e joelhos, tiveram o início do atendimento em média 10,9 dias após o

[7] COTTRELL, M. A. et al. Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: a systematic review and meta-analysis. Clinical Rehabilitation, v. 31, n. 5, p. 625-638, 2017. DOI: 10.1177/0269215516645148.

[8] Real-Time Telerehabilitation in Older Adults With Musculoskeletal Conditions: Systematic Review and Meta-analysis. JMIR Rehabilitation and Assistive Technologies, v. 9, n. 3, e36028, 2022. DOI: 10.2196/36028.

[9] Effectiveness of Telerehabilitation in Physical Therapy: A Rapid Overview. PubMed ID 33561280. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33561280/

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

autuado por Diego Marinetto em 18/11/2026 17:18:25.

agendamento. O mesmo estudo registrou, porém, 32,1% de ausências e 69,3% de abandono do tratamento[10].

Esses números explicam as escolhas do projeto. A rapidez de acesso só se converte em resultado se houver acompanhamento da adesão e retomada do contato com quem interrompe o tratamento (art. 4º, X); se o atendimento presencial for sempre preservado (arts. 4º, I, V e XI, e 5º); e se ninguém ficar para trás por falta de acesso digital (art. 4º, IX).

IV – O MUNICÍPIO JÁ DISPÕE DA BASE NECESSÁRIA

O projeto é executável porque se apoia em estrutura existente. A Portaria SMS nº 123, de 2021, estabeleceu a plataforma e-saúdeSP como instrumento oficial da teleassistência na rede, e a Portaria SMS nº 804, de 29 de novembro de 2024, regulamentou as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde.

Para os serviços de reabilitação, já existe a Nota Técnica CAB/SEABEVS nº 05/2025, com orientações para a teleassistência nos Centros Especializados em Reabilitação. A Nota afirma que a teleassistência é recurso complementar, que o atendimento presencial segue como a principal forma de cuidado no CER e que não está prevista a contratação de profissionais exclusivos para essa modalidade[11]. O projeto está alinhado a essas premissas.

A apresentação da Secretaria Municipal da Saúde sobre o PLOA 2027 (PL nº 752/2026), em audiência pública nesta Casa, informa a base digital instalada: prontuário eletrônico em 100% das UBS; Consultórios Digitais em 483 unidades, com

[10] PEREIRA, N. A. P. G. et al. Telefisioterapia no Sistema Único de Saúde: uma experiência no Centro-Oeste brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 31, n. 5, 2026. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wFhRBfNKb9xXVvpMj6fBVDt/?lang=pt

[11] SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Nota Técnica CAB/SEABEVS nº 05/2025 – Orientações para as práticas de teleassistência nos Centros Especializados em Reabilitação (CER). Disponível em: https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/nota_tecnica_teleassistencia_cer25-pdf

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

mais de 1,4 milhão de atendimentos; e o e-saúdeSP com 5,5 milhões de usuários e 5,3 milhões de atendimentos digitais[12]. Em agosto de 2026, a Prefeitura lançou o programa Saúde Digital SP, integrado ao e-saúdeSP[13].

A mesma apresentação prevê o acionamento digital da população que aguarda atendimento em fila de espera, com teleconsulta para avaliação inicial e identificação de critérios clínicos de priorização, e anuncia como próximas linhas de cuidado a materno-infantil, a da pessoa idosa e a de saúde mental. A fisioterapia não figura entre elas. O projeto preenche essa lacuna e se integra ao que o Executivo já planeja, inclusive à Meta 66 do Programa de Metas 2025-2028, que prevê estabelecer a Estratégia de Saúde Digital em todas as regiões da cidade[14].

V – DA COMPETÊNCIA LEGISLATIVA E DA INICIATIVA PARLAMENTAR

A matéria insere-se na competência comum para cuidar da saúde (CF, art. 23, II) e na competência municipal para legislar sobre assuntos de interesse local, suplementar a legislação federal e estadual no que couber e prestar serviços de atendimento à saúde da população (CF, art. 30, I, II e VII). A Lei Orgânica qualifica as ações e os serviços de saúde como de relevância pública e atribui ao Município dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (art. 215).

A iniciativa parlamentar é legítima. O projeto não cria órgãos, cargos ou funções, não altera a estrutura nem as atribuições da Administração, não dispõe sobre servidores e não versa sobre matéria orçamentária, não incidindo nas hipóteses de iniciativa privativa do Prefeito previstas no art. 37, § 2º, da Lei Orgânica. Aplica-se a tese do Tema 917 da Repercussão Geral do Supremo Tribunal Federal (ARE

[12]SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Projeto de Lei Orçamentária Anual 2027 (PL nº 752/2026) – apresentação em audiência pública na Câmara Municipal de São Paulo, 16 nov. 2026.

[13]PREFEITURA DE SÃO PAULO. Prefeitura lança o programa Saúde Digital SP para ampliar acesso a teleconsultas. 19 ago. 2026. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/prefeitura-lanca-o-programa-saude-digital-sp-para-ampliar-acesso-a-teleconsultas

[14]SÃO PAULO (Município). Programa de Metas 2025-2028, Meta 66. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/outros-instrumentos-de-planejamento

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

autuado por Diego Marinetto em 18/11/2026 17:18:25.

878.911): não usurpa competência privativa do Chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos.

Eis a ementa do julgado paradigma:

> "Recurso extraordinário com agravo. Repercussão geral. 2. Ação Direta de Inconstitucionalidade estadual. Lei 5.616/2013, do Município do Rio de Janeiro. Instalação de câmeras de monitoramento em escolas e cercanias. 3. Inconstitucionalidade formal. Vício de iniciativa. Competência privativa do Poder Executivo municipal. Não ocorrência. Não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos. 4. Repercussão geral reconhecida com reafirmação da jurisprudência desta Corte. 5. Recurso extraordinário provido." (STF, Tribunal Pleno, ARE 878.911/RJ, Rel. Min. Gilmar Mendes, j. 29/09/2016, DJe 11/10/2016 – Tema 917 da Repercussão Geral)

O Órgão Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo aplica esse entendimento às políticas de saúde de origem parlamentar. Ao julgar improcedente, por unanimidade, a ação proposta contra lei do Município de Socorro que implantou tratamento contra a depressão infantil e na adolescência nas Unidades Básicas de Saúde, o Tribunal assentou:

> "DIREITO CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. LEI MUNICIPAL DE INICIATIVA PARLAMENTAR. INSTITUIÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE. TRATAMENTO CONTRA A DEPRESSÃO INFANTIL E NA ADOLESCÊNCIA. VÍCIO DE INICIATIVA. INOCORRÊNCIA. Ação julgada improcedente. I. Caso em exame. Trata-se de Ação Direta de Inconstitucionalidade ajuizada pelo Prefeito do Município da Estância de Socorro em face da Lei Municipal nº 4.910, de 05 de junho de 2025, de iniciativa parlamentar, que dispõe sobre a implantação de tratamento contra a depressão infantil e na adolescência nas Unidades Básicas de Saúde. O autor sustenta a inconstitucionalidade da norma por vício de iniciativa e violação ao princípio da separação dos Poderes, ao argumento de que a lei invade a competência privativa do Chefe do Poder Executivo para dispor sobre a organização e o funcionamento de serviços públicos. II. Questão em discussão. 2. A questão em discussão consiste em saber se a lei municipal, de origem parlamentar, que torna obrigatória a oferta de atendimento contra a depressão infantil e na adolescência nas Unidades Básicas de Saúde, usurpa a competência privativa do Chefe do Poder Executivo, violando os artigos 5º, 47, incisos II, XIV e XIX, 'a', e 144 da Constituição do Estado de

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

> São Paulo. III. Razões de decidir. 3. A norma impugnada, ao instituir uma política pública voltada à saúde mental de crianças e adolescentes, versa sobre matéria de competência legislativa concorrente, não se inserindo no rol de matérias de iniciativa reservada ao Chefe do Poder Executivo. A lei não dispõe sobre a estrutura ou a organização de órgãos da administração, tampouco sobre o regime jurídico de servidores públicos. 4. A criação de despesas para a Administração Pública, por si só, não configura vício de iniciativa, conforme entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Tema 917 de Repercussão Geral (ARE 878.911). A norma em comento não usurpa a competência do Poder Executivo, pois, embora crie um encargo financeiro, não trata da estrutura administrativa ou do regime de seus servidores. 5. A lei municipal visa dar concretude a direitos fundamentais, notadamente o direito à saúde, estabelecendo diretrizes gerais para uma política pública, sem imiscuir-se na esfera de discricionariedade do administrador quanto aos meios e modos de sua execução. A menção a profissionais específicos serve para qualificar o atendimento, não para determinar a criação de cargos ou a reestruturação de serviços. IV. Dispositivo e tese. 6. Ação julgada improcedente. Tese de julgamento: '1. Não padece de vício de iniciativa a lei de origem parlamentar que institui política pública de saúde, ainda que acarrete despesas para a Administração, desde que não disponha sobre a estrutura ou atribuições de seus órgãos, nem sobre o regime jurídico de servidores públicos (STF, Tema 917). 2. A norma que visa à implementação de ações e serviços de saúde mental para crianças e adolescentes insere-se na competência legislativa do Município para dispor sobre interesse local e suplementar a legislação federal e estadual no que couber, concretizando o direito fundamental à saúde, sem configurar ofensa ao princípio da separação dos Poderes.'" (TJSP, Órgão Especial, ADI nº 2247610-72.2025.8.26.0000, Rel. Des. Marcia Dalla Déa Barone, j. 26/11/2025, v.u.)

Na mesma linha, o Tribunal afastou o vício de iniciativa de lei do Município de Mauá que instituiu o acompanhamento psicológico de mulheres vítimas de violência, reconhecendo inconstitucional apenas a fixação de prazo para a regulamentação:

> "AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Lei Municipal nº 5.629, de 15 de setembro de 2020, que "dispõe sobre a implantação do acompanhamento psicológico para mulheres vítimas de violência no Município de Mauá, e dá outras providências". Inocorrência de inconstitucionalidade. Ausência de vício de iniciativa legislativa. Exclusiva competência do Chefe do Poder Executivo não caracterizada. Inteligência da Constituição Estadual do Estado de São Paulo e da jurisprudência do E. STF. Ausência de violação do Pacto Federativo e do princípio constitucional da separação de poderes. A lei municipal impugnada não cria ou altera a estrutura ou a atribuição de órgãos da Administração Pública local nem trata do regime jurídico de servidores públicos, motivo pelo qual não se vislumbra qualquer vício de inconstitucionalidade formal na legislação impugnada. Ação nessa parte improcedente. (...) Ressalta-se, outrossim, que a falta de

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

> previsão de dotação orçamentária específica não poderá se constituir em inafastável vício de constitucionalidade, vez que possíveis tanto o remanejamento orçamentário, quanto sua complementação com verbas adicionais para a acomodação das novas despesas, ou mesmo a postergação do planejamento dos novos gastos para o exercício orçamentário subsequente. DETERMINAÇÃO PARA QUE O CHEFE DO EXECUTIVO REGULAMENTE A NORMA NO PRAZO DE 60 DIAS A PARTIR DA SUA PUBLICAÇÃO - Observa-se que o Poder Legislativo não pode impor ao Poder Executivo prazo para regulamentação da lei, pois cabe exclusivamente a este último, respeitados os limites constitucionais que disciplinam a matéria, realizar juízo de conveniência e oportunidade para edição do ato regulamentador. Ação parcialmente procedente, reconhecendo a inconstitucionalidade apenas da expressão "no prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação desta Lei", prevista no artigo 2º, da Lei nº 5.629, de 15 de setembro de 2020, do Município de Mauá, por afronta aos artigos 5º, 47, incisos II e XIV, e 144, da Constituição Bandeirante." (TJSP, Órgão Especial, ADI nº 2287863-78.2020.8.26.0000, Rel. Des. Alex Zilenovski, j. 04/08/2021)

A jurisprudência do Órgão Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo também aponta os limites da iniciativa parlamentar em políticas de saúde. Por isso, o projeto:

- não indica órgão específico da Administração como responsável por qualquer providência;
- não contém dispositivo autorizativo, pois o Poder Executivo não depende de autorização para organizar e gerir sua própria Administração (TJSP, ADI nº 2088154-23.2024.8.26.0000, Rel. Des. Silvia Rocha, j. 29/01/2025);
- não determina a regulamentação nem fixa prazo para ela (TJSP, ADI nº 2287863-78.2020.8.26.0000, Rel. Des. Alex Zilenovski, j. 04/08/2021);
- não escolhe modelo de execução nem prevê execução por terceiros ou uso de equipamentos específicos, escolhas que integram o juízo de conveniência e oportunidade próprio da gestão administrativa;
- não impõe capacitações, cadastros, eventos ou parcerias, obrigações que o Órgão Especial reputou invasivas da esfera do Executivo (TJSP, ADI nº 2133498-66.2020.8.26.0000, Rel. Des. Márcio Bartoli, j. 10/02/2021);

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

– limita-se a conceitos, objetivos, diretrizes e garantias ao usuário, conteúdo que a jurisprudência reconhece como campo legítimo da iniciativa parlamentar.

Os precedentes a seguir demonstram as balizas observadas na redação do projeto:

> "AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE - Lei nº 3.774, de 11 de maio de 2020, do Município de Tietê, que "institui no âmbito do Município de Tietê, o Programa de Apoio às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências e aos seus familiares e dá outras providências" - Alegação de vício de iniciativa e ofensa ao princípio da separação dos Poderes - Reconhecimento parcial - Rol de iniciativas legislativas reservadas ao Chefe do Poder Executivo é matéria taxativamente disposta na Constituição Estadual - Norma de conteúdo programático - Inconstitucionalidade, contudo, dos incisos V, VI, VII, VIII e IX, do art. 2º, e art. 3º da Lei nº 3.774/2020 - Dispositivos que impõem obrigações à Administração Pública, em clara ofensa ao princípio da reserva da Administração - Afronta aos artigos 5º, 47 e 144 da Carta Bandeirante. Pedido parcialmente procedente." (TJSP, Órgão Especial, ADI nº 2133498-66.2020.8.26.0000, Rel. Des. Márcio Bartoli, j. 10/02/2021)

> "(...) Vício material - Os artigos 3º, § 2º, e 4º, I da Lei nº 3.883/2022 de Tietê invadem a órbita de gestão do Poder Executivo, ao determinarem o estabelecimento de "ajustes" com concessionárias de serviço público e a realização de parcerias pela Administração - Ofensa ao princípio da separação dos poderes - Não cabe ao Poder Legislativo editar "normas autorizativas" de políticas públicas, porque o Poder Executivo não depende de autorização para organizar e gerir sua própria Administração - Precedentes do Órgão Especial - Pedido julgado procedente, para o fim de declarar a inconstitucionalidade da Lei nº 3.883, de 4 de abril de 2022, do Município de Tietê." (TJSP, Órgão Especial, ADI nº 2088154-23.2024.8.26.0000, Rel. Des. Silvia Rocha, j. 29/01/2025, DJe 04/02/2025)

Alguns dispositivos do projeto descem a pormenores e, por isso, merecem demonstração específica de que permanecem no campo das diretrizes e das garantias ao usuário, sem se converterem em atos concretos de gestão.

O art. 5º não organiza a fila nem disciplina a regulação do acesso. Apenas impede que o exercício de um direito assegurado por lei federal se transforme em penalidade. O art. 26-A, III, da Lei nº 8.080, de 1990, garante ao paciente o "direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado", garantia que ficaria esvaziada se a recusa custasse

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

ao usuário o seu lugar na fila. No mesmo sentido, a Lei Federal nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que se aplica à administração pública de todos os entes federativos, assegura ao usuário a "obtenção e utilização dos serviços com liberdade de escolha entre os meios oferecidos e sem discriminação" (art. 6º, II). O dispositivo tampouco colide com a Portaria SMS nº 255, de 2025: as hipóteses de exclusão da fila ali previstas, ligadas ao insucesso das tentativas de contato e à ausência ou recusa reiterada à requalificação (art. 2º, §§ 7º, 9º e 10), permanecem intactas, porque o projeto trata de situação diversa. A ressalva final, por sua vez, preserva a reclassificação fundada em critério clínico, que continua a cargo da Administração.

O inciso VII do art. 4º não fixa ordem, pesos ou protocolo de classificação. Indica os elementos que a priorização deve considerar e deixa à regulação municipal o modo de combiná-los. O critério clínico vem em primeiro lugar, como já ocorre na Portaria SMS nº 255, de 2025, que admite exceção à ordem cronológica mediante justificativa clínica (art. 2º, § 6º). A consideração do tempo de espera e da vulnerabilidade social, por sua vez, decorre do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (CF, art. 196), do objetivo fundamental de reduzir as desigualdades sociais (CF, art. 3º, III) e da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades (Lei nº 8.080, de 1990, art. 7º, VII; Lei Orgânica, art. 216, I).

O inciso X do art. 4º e o inciso IV do art. 6º são diretrizes de resultado, não de meio. Exigem que haja acompanhamento da adesão e que o usuário tenha como relatar dor, dúvidas ou intercorrências, mas não dizem por qual canal, com que periodicidade, por meio de qual equipe ou com que tecnologia isso será feito, se pela própria plataforma, por telefone ou na unidade de referência. Essa escolha permanece com o Executivo, em conformidade com a jurisprudência do Órgão Especial, que declarou inconstitucionais dispositivos de lei municipal por "impor à Administração Pública os meios e forma para execução da lei" (TJSP, ADI nº 2282746-

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

04.2023.8.26.0000). As duas diretrizes concretizam o princípio da “assistência segura e com qualidade ao paciente” (Lei nº 8.080, de 1990, art. 26-A, V) e correspondem a rotinas que a rede já pratica: a Portaria SMS nº 255, de 2025, determina que o agendamento seja confirmado em três tentativas de contato, em dias e horários diferentes (art. 2º, § 7º). A necessidade dessas diretrizes, ademais, está demonstrada pelos índices de ausência e de abandono registrados na experiência de Campo Grande, descrita na seção III.

O inciso IX do art. 4º, ao prever meios alternativos de contato e de apoio presencial para quem não tem acesso ou familiaridade com os meios digitais, não cria estrutura, serviço ou canal determinado. Impede apenas que o meio digital se torne barreira de acesso, em observância ao princípio da “promoção da universalização do acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde” (Lei nº 8.080, de 1990, art. 26-A, VII) e ao já citado direito do usuário de escolher entre os meios oferecidos, sem discriminação (Lei nº 13.460, de 2017, art. 6º, II).

O inciso VIII do art. 4º não define a arquitetura de sistemas. Determina apenas que os atendimentos a distância passem pelos mesmos instrumentos que a rede já é obrigada a utilizar: a Portaria SMS nº 255, de 2025, tornou obrigatório, nas unidades sob gestão municipal, o uso dos módulos Agenda Local, Agenda Regulada, Fila de Espera e Registro do Atendimento do SIGA-Saúde (art. 2º, caput). O registro em prontuário, por sua vez, é exigência da própria norma profissional, pois a Resolução COFFITO nº 619, de 2025, determina que o profissional mantenha atualizado o prontuário do paciente a cada atendimento realizado (art. 5º).

O inciso XIII do art. 4º aplica o princípio da publicidade (CF, art. 37, caput) e a Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que impõe aos órgãos públicos o dever de promover, “independentemente de requerimentos”, a divulgação de informações de interesse coletivo ou geral (art. 8º), incluídos os “dados gerais para o acompanhamento de programas, ações, projetos e obras de órgãos e entidades” (art.

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

8º, § 1º, V), e assegura o acesso à informação relativa à "implementação, acompanhamento e resultados dos programas, projetos e ações dos órgãos e entidades públicas, bem como metas e indicadores propostos" (art. 7º, VII, "a"). O projeto não fixa forma, meio, periodicidade nem formato da divulgação e limita-se a indicadores agregados, sem nenhum dado pessoal de pacientes. Distingue-se, assim, da lei do Município de Caçapava que obrigava a divulgar na internet as listas de pacientes à espera de consultas, exames e cirurgias, invalidada por maioria pelo Órgão Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo (Processo nº 2251036-05.2019.8.26.0000, Rel. Des. Ferraz de Arruda).

O inciso XII do art. 4º não atribui função nova ao Conselho Municipal de Saúde. O acompanhamento da política de saúde já integra a sua competência por força da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, segundo a qual o Conselho de Saúde "atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente" (art. 1º, § 2º), e da Lei Orgânica do Município, que lhe incumbe "promover os mecanismos necessários à implementação da política de saúde nas unidades prestadoras de assistência" (art. 218).

O inciso VI do art. 4º e o inciso I do art. 6º, por sua vez, não inovam na disciplina do exercício profissional, matéria reservada à União (CF, art. 22, XVI) e à normatização ética dos conselhos federais (Lei nº 8.080, de 1990, art. 26-D). São diretrizes sobre o serviço que o Município oferece aos seus usuários e guardam correspondência com a Resolução COFFITO nº 619, de 2025, segundo a qual o atendimento remoto deve ser eficaz e seguro para a condição clínica do paciente e não deve substituir consultas e avaliações clínicas presenciais, sempre que estas forem indispensáveis ao diagnóstico, ao tratamento e ao prognóstico (art. 1º, I e III).

Em todos esses pontos, o projeto observa o critério adotado pelo Órgão Especial no precedente de Socorro, acima transcrito: estabelece diretrizes gerais para

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

autuado por Diego Marinetto em 18/11/2026 17:18:25.

a política pública, “sem imiscuir-se na esfera de discricionariedade do administrador quanto aos meios e modos de sua execução”.

Registre-se, por fim, que o projeto amplia, e não restringe, a telessaúde, de modo que não incide a exigência do art. 26-F da Lei nº 8.080, de 1990, aplicável ao ato normativo que pretenda restringir a prestação desse serviço.

VI – DA CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO FEDERAL E MUNICIPAL

O projeto reproduz as garantias do Título III-A da Lei nº 8.080, de 1990: consentimento livre e esclarecido (art. 26-G, I), direito de recusa com garantia do atendimento presencial sempre que solicitado (art. 26-A, III), autonomia do profissional (art. 26-C) e observância das normas éticas do conselho profissional (art. 26-D). Acrescenta uma garantia de natureza local: quem recusar a telessaúde ou optar pelo presencial não perde sua posição na fila, ressalvada a reclassificação por critério clínico (art. 5º).

A Lei Municipal nº 17.718, de 23 de novembro de 2021, disciplina a telemedicina. A fisioterapia por telessaúde tem fundamento próprio na legislação federal e na regulamentação do COFFITO, e o projeto complementa a disciplina municipal sem reproduzi-la.

A gratuidade atende ao art. 215, § 2º, da Lei Orgânica, e o acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde, ao art. 218. A priorização por critérios técnicos dialoga com o art. 216, I, que determina o uso do método epidemiológico para o estabelecimento de prioridades. A acessibilidade observa a Lei Federal nº 13.146, de 2015, e o tratamento de dados observa a Lei Federal nº 13.709, de 2018, com as salvaguardas do seu art. 11. O projeto atende, ainda, ao art. 238 do Regimento Interno e à Lei Complementar Federal nº 95, de 1998.

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

VII – DOS ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E DA LOA 2027

O projeto é compatível com o planejamento orçamentário de 2027. Os dados abaixo constam da apresentação da Secretaria Municipal da Saúde sobre o PLOA 2027 (PL nº 752/2026)[15]:

Item do PLOA 2027 – Saúde	Valor (R$)
Orçamento total da Saúde (+9,18% em relação à PLOA 2026)	27.810.618.728
Programa Saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância	11.341.490.506
Subfunção Atenção Básica e Especializada	10.255.765.251
Subfunção Tecnologia da Informação	775.274.902
Modernização dos sistemas de informação e comunicação (+20,8%; era R$ 632 milhões)	763.200.000

As ações orientadas pelo projeto cabem nessas dotações, porque utilizam plataforma, prontuário, sistemas de regulação e profissionais já existentes na rede. O projeto não fixa metas físicas, quantitativos, contratações nem criação de cargos.

Pela mesma razão, o projeto não cria nem altera despesa obrigatória, não atraindo a exigência de estimativa de impacto do art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que o Supremo Tribunal Federal aplica a todos os entes federativos (ADI nº 5.816). Eventual expansão que o Executivo decida promover observará os arts. 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal. O Órgão Especial do TJSP entende, ademais, que a falta de indicação de fonte de custeio não gera inconstitucionalidade, mas apenas a inexequibilidade da norma no ano em que aprovada (ADI nº 2282746-04.2023.8.26.0000).

Quanto ao alcance do art. 113 do ADCT, assim decidiu o Supremo Tribunal Federal:

[15] SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. Projeto de Lei Orçamentária Anual 2027 (PL nº 752/2026) – apresentação em audiência pública na Câmara Municipal de São Paulo.

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.

autuado por Diego Marinetto em 18/11/2026 17:18:25.

CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

GABINETE VEREADOR SILVÃO LEITE

> "(...) 3. A Emenda Constitucional 95/2016, por meio da nova redação do art. 113 do ADCT, estabeleceu requisito adicional para a validade formal de leis que criem despesa ou concedam benefícios fiscais, requisitos esse que, por expressar medida indispensável para o equilíbrio da atividade financeira do Estado, dirige-se a todos os níveis federativos. (...)" (STF, Tribunal Pleno, ADI 5.816/RO, Rel. Min. Alexandre de Moraes, DJe 26/11/2019)

E, quanto à ausência de indicação da fonte de custeio em lei de iniciativa parlamentar, o Órgão Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu:

> "(...) Lei nº 3.391/2023, do Município de Martinópolis, que dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação de alerta sobre racismo e injúria racial em eventos esportivos - Lei de iniciativa parlamentar - Ausência de vício de iniciativa - Matéria que não se insere em nenhuma daquelas previstas no rol taxativo do artigo 24, § 2º da Constituição Estadual - Falta de indicação de fonte de custeio, que não traduz infringência ao disposto no artigo 25 da Constituição Estadual, mas apenas inexequibilidade da norma no ano em que foi aprovada (...)" (TJSP, Órgão Especial, ADI nº 2282746-04.2023.8.26.0000, Rel. Des. Melo Bueno, j. 08/05/2024, v.u.)

VIII – CONCLUSÃO

O projeto leva à fisioterapia uma estrutura digital que o Município já construiu, sem retirar de ninguém o direito ao atendimento presencial e sem invadir as escolhas que cabem ao gestor da saúde. Seu horizonte é a eliminação da fila de fisioterapia na Cidade, perseguida com critério clínico, transparência e controle social.

SILVÃO LEITE
Vereador

Matéria PL 839/2026. Documento assinado digitalmente por SILVIO ANTONIO DE AZEVEDO em 18/11/2026. Sua validade pode ser conferida em https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?pID=776754.